

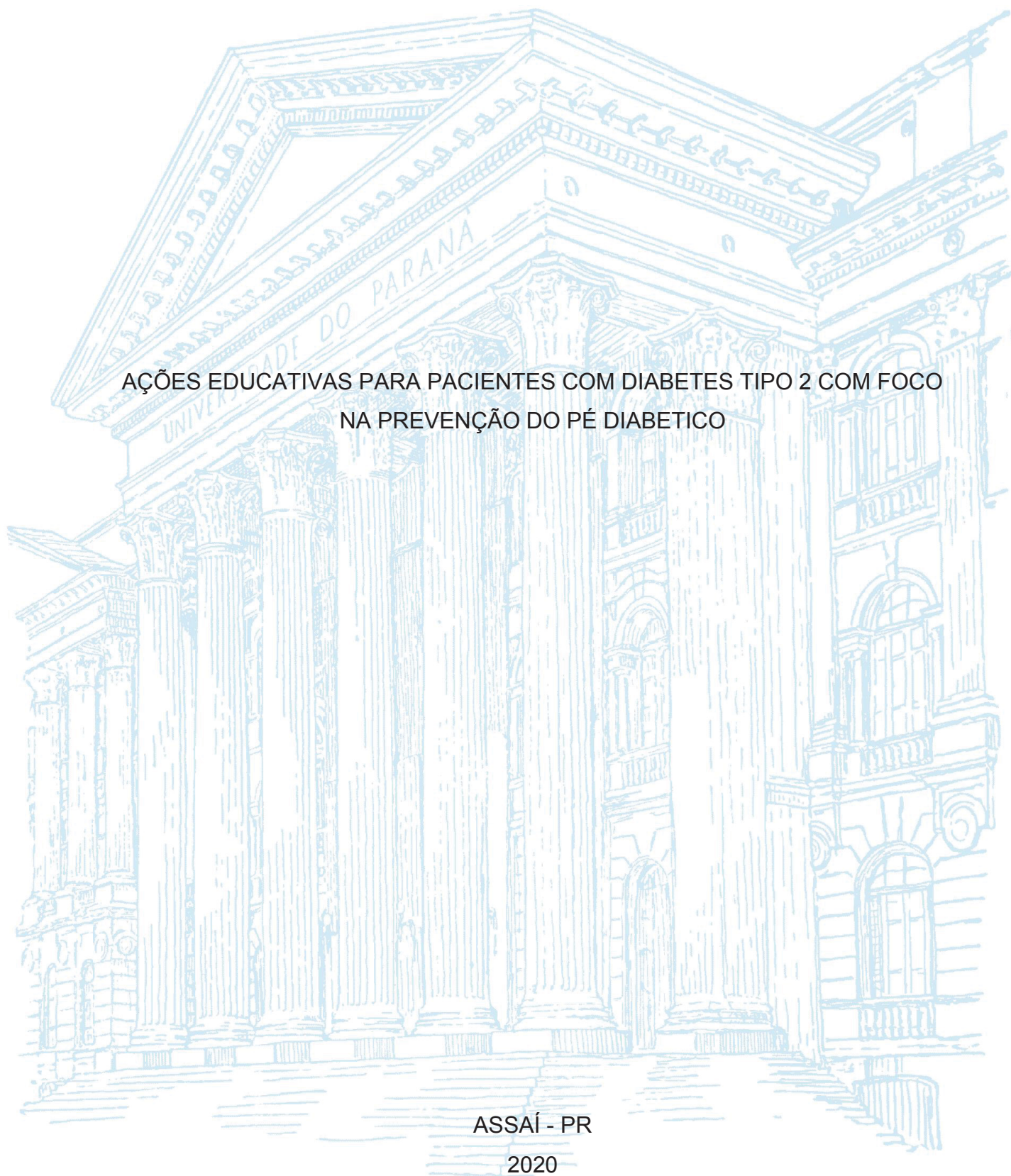
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MAYARA CARLOS KAWASHIMA

AÇÕES EDUCATIVAS PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 COM FOCO
NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

ASSAÍ - PR

2020



MAYARA CARLOS KAWASHIMA

AÇÕES EDUCATIVAS PARA PACIENTES COM DIABETES TIPO 2 COM FOCO
NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

TCC apresentado ao curso de Pós-Graduação em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica.

Orientadora Profa. Dra. Tatiane Herreira Trigueiro

ASSAÍ - PR
2020

Dedico este trabalho aos meus pais, meu esposo e minha equipe de saúde,
sem eles nada seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por todo o esforço investido na minha educação.

Agradeço ao meu esposo Bruno, que sempre esteve ao meu lado durante o meu percurso acadêmico.

Sou grato pela confiança depositada na minha proposta de projeto pela minha orientadora. Obrigado por me manter motivada durante todo o processo.

RESUMO

O diabetes é uma doença que afeta cerca de 16 milhões de brasileiros, uma de suas complicações crônicas é o pé diabético. Alguns cuidados simples podem prevenir tal condição e criar a possibilidade de se evitar as amputações de membros na maioria dos casos. O mais importante para manter os passos seguros do paciente é manter o bom controle do diabetes que é essencial para a prevenção de suas complicações. Muitos diabéticos só se dão conta do que está acontecendo quando seus pés ou pernas já apresentam feridas ou, em um estágio mais avançado, infecções no local da ferida. Objetivo geral foi implantar estratégias que visam a diminuição do nível de incidência de pé diabético em pacientes com Diabetes Mellitus, acompanhados na comunidade atendida pela unidade básica de saúde PSF Vila Nova. Trata-se de pesquisa-ação desenvolvida entre os meses de outubro a novembro de 2020 na Unidade de Saúde Vila Nova em Assaí, Paraná, mediante a realização de quatro passos: levantamento dos pacientes com diabetes tipo 2 na área de abrangência; capacitação dos agentes de saúde, oficinas educacionais com os pacientes; realização de visitas domiciliares de acompanhamento. Foi possível com essa intervenção realizar a capacitação de 06 Agentes de Saúde, através do levantamento dos dados durante as consultas, foi diagnosticado mais de 150 pacientes diabéticos, em relação as 08 oficinas realizadas, foi possível, contar com a participação de 25 pacientes. Mesmo em momento de pandemia, foi possível acompanhar os pacientes com diabetes da unidade, para que não ficassem distantes do serviço de saúde, o projeto nos levou a adicionar inúmeros benefícios a comunidade como o conhecimento, acolhimento e o cuidado continuado aos acamados, evitando inúmeros casos de amputações que estavam ocorrendo na comunidade.

Palavras-chave: Complicações do Diabetes; Comportamento Alimentar; Pé Diabético.

ABSTRACT

Diabetes is a disease that affects about 16 million Brazilians, one of its chronic complications is the diabetic foot. Some simple precautions can prevent such a condition and create the possibility to avoid amputation of limbs in most cases. The most important thing to keep the patient's steps safe is to maintain good control of diabetes, which is essential for the prevention of its complications. Many diabetics are only aware of what is happening when their feet or legs already have wounds or, at a more advanced stage, infections at the wound site. General objective: to implement strategies aimed at reducing the level of incidence of diabetic foot in patients with Diabetes Mellitus, followed up in the community served by the basic health unit PSF Vila Nova. This is an action research carried out between October and November 2020 at the Vila Nova Health Unit in Assaí, Paraná, by carrying out four steps: survey of patients with type 2 diabetes in the coverage area; training of health agents, educational workshops with patients; follow-up home visits. It was possible with this intervention to carry out the training of 06 Health Agents, through the survey of data during consultations, more than 150 diabetic patients were diagnosed, in relation to the 08 workshops held, it was possible to count on the participation of 25 patients. Even in a time of pandemic, it was possible to monitor patients with diabetes at the unit, so that they would not be distant from the health service, the project led us to add numerous benefits to the community, such as knowledge, acceptance and continued care for bedridden, avoiding countless cases of amputations that were occurring in the community.

Keywords: Complications of Diabetes; Feeding Behavior; Diabetic foot.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PLANO DE AÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	28
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	JUSTIFICATIVA	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	14
3.1	DIABETES MELLITUS E O PÉ DIABÉTICO	14
3.2	A AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO	16
4	METODOLOGIA.....	24
5	RESULTADOS	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
	REFERÊNCIAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

Diabetes é uma doença crônica, que ocorre quando o pâncreas não é capaz de produzir insulina suficiente ou então quando o organismo não consegue utilizar de forma efetiva a insulina produzida. É uma das doenças crônicas que hoje em dia mais impactam os gastos com saúde, pois quando não controlada traz complicações macro e microvasculares graves, que sobrecarregam os serviços de saúde (OPAS, 2020).

O Diabetes Mellitus é caracterizado como uma doença do metabolismo humano em que há deficiência total ou parcial do hormônio insulina, isto ocorre por uma adaptação metabólica ou mesmo alteração fisiológica em quase todas as áreas do organismo. A doença está associada ao aumento de mortalidade, neuropatias e é causa de cegueira, amputações de membros, insuficiência renal e redução da expectativa de vida do indivíduo, além de uma menor qualidade de vida (GOES, VIEIRA e LIBERATORE JUNIOR, 2007).

A Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) fez uma estimativa em 2017 que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de, ou seja, aproximadamente 424,9 milhões de pessoas vivia com diabetes. Esse crescimento constante na prevalência da doença é associado a vários fatores decorrentes do mundo atual como a rápida urbanização, transição nutricional, sedentarismo, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional (SBD, 2019).

No Brasil, em 2012 foi estimado 1,5 milhão de mortes em virtude do diabetes e de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, a prevalência da doença para a população brasileira em 2013, acima de 18 anos foi de 6,2%, sendo 7% em mulheres e 5,4% em homens (MALTA, et al. 2019).

As doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por mais da metade das mortes no Paraná entre os anos de 2014 a 2018, desses óbitos uma taxa 42% aproximadamente corresponde a faixa etária dos 30 aos 69 anos. Dentro desses dados apresentados o diabetes ocupou o terceiro lugar entre a causa dessas mortes, além disto, a doença também pode se tornar um agravante para outras doenças (SECRETÁRIA DA SAÚDE, 2020).

O diabetes se apresenta de duas maneiras diferentes sendo: o tipo 1 e o tipo 2. Essas diferenças são caracterizadas por exemplo por sua sintomatologia, tratamento e em relação a população que atingem. O tipo 1, por exemplo atinge

principalmente crianças e adolescentes e ainda hoje não há medidas de prevenção da doença, então busca-se prevenir as complicações crônicas que podem decorrer. Já o tipo 2, ou não insulino-dependente atinge a população mais adulta, acima dos 30 anos, é resultado principalmente do estilo de vida que a pessoa leva, como alimentação desregulada, rica em carboidratos, açúcares, excesso de peso, sedentarismo que acabam tendo como consequência diabetes e outras doenças (MARCELINO; CARVALHO, 2005).

O tipo 2 de diabetes apesar de ser o que apresenta mais casos é o que poderia na maioria das vezes ser prevenido, pois existem formas de evitar a intolerância a glicose, a síndrome metabólica, o excesso de peso e o sedentarismo que são os primeiros sinais de possível desenvolvimento de diabetes, mas que ainda pode ser controlado, com uma alimentação saudável, prática de exercícios, perda de peso (MARCELINO; CARVALHO, 2005).

Há também as complicações decorrentes da diabetes como a neuropatia diabética, que são os danos causados aos nervos devido a doença, costuma vir acompanhada da diminuição da energia, da mobilidade, da qualidade de vida e socialização. Também é possível citar os problemas arteriais e amputações, devido a redução do fluxo sanguíneo nas regiões periféricas, pé diabético, doença renal, problema nos olhos (BRASIL, 2016).

O diabetes é uma doença que afeta cerca de 16 milhões de brasileiros. Dentre as suas complicações crônicas, que ocorrem mais rapidamente naquelas pessoas que não fazem um controle adequado de seus níveis de glicemia (açúcar) no sangue, está o popularmente conhecido pé diabético. Alguns cuidados simples podem prevenir tal condição e criar a possibilidade de se evitar as amputações de membros na maioria dos casos (SECRETARIA DA SAÚDE, 2020).

O mais importante para manter os passos seguros do paciente é manter o bom controle do diabetes que é essencial para a prevenção de suas complicações. As pessoas que têm diabetes durante 10 ou 20 anos começam a apresentar diminuição da circulação arterial e redução da sensibilidade dolorosa e térmica nos membros, a chamada neuropatia diabética. Taxas aumentadas de glicose no sangue por longo período podem causar esta neuropatia, que é sentida como um formigamento, agulhadas, dor, dormência, queimação ou fraqueza nos membros. Diferente do que acontece com problemas circulatórios, que dão dores na batata da perna ou nas coxas

quando as pessoas se movimentam e melhoram com o repouso, os sintomas da neuropatia são piores à noite, ao deitar-se (BRASIL, 2002)

Muitos diabéticos só se dão conta do que está acontecendo quando seus pés ou pernas já apresentam feridas ou, em um estágio mais avançado, infecções no local da ferida. Mas a prevenção é o meio mais eficaz de evitar estes problemas preparando os pacientes com diabetes mellitus em relação aos cuidados com os pés, implementando ações educativas que ajudem a sistematizar medidas de prevenção e controle do pé diabético (BRASIL, 2016).

O problema mais grave e preocupante não é só o número total das amputações sofridas pelos diabéticos, mas o número daqueles que ficam com incapacidade para a marcha ou com perda da autonomia. A sobrecarga no membro remanescente propiciará a mais problemas nesse pé em apenas um ano e meio, quer se tenha ou não provido de prótese o membro amputado. Decorridos cinco anos, na grande maioria dos casos, ocorrerá nova amputação (SECRETÁRIA DA SAÚDE, 2020).

No decorrer dos atendimentos na unidade de saúde, verificou-se a necessidade de focar em ações educativas de paciente com o diagnóstico de Diabetes tipo 2, intensivando medidas preventivas de complicações. Observou-se um despreparo dos pacientes em relação aos cuidados com os pés, que torna mais evidente que a necessidade de ações educativas que ajudem a sistematizar medidas de prevenção e controle do pé diabético. Nos planos de ações, incluem-se atividade do enfermeiro no tratamento e controle. Desta forma, o problema priorizado a este projeto de intervenção é a alta incidência de pacientes com pé diabéticos acompanhados na unidade básica de saúde PSF Vila Nova.

1.1 JUSTIFICATIVA

A escolha do tema é importante para evitar que a diabetes seja a principal causa de amputação não traumática dos membros inferiores que foram observados na localidade. A minimização do sofrimento pessoal e o impacto socioeconómico desta patologia passa pela implementação de medidas que visam a constituição de equipes multidisciplinares, motivadas e devidamente treinadas para uma adequada abordagem do pé diabético. O problema mais grave e preocupante não é só o número total das amputações sofridas pelos diabéticos, mas o número daqueles que ficam com incapacidade para a marcha ou com perda da autonomia. A sobrecarga no

membro remanescente propiciará mais problemas nesse pé em apenas um ano e meio, quer se tenha ou não provido de prótese o membro amputado. Decorridos cinco anos, na grande maioria dos casos, ocorrerá nova amputação.

O benefício do método escolhido para realizar a intervenção é promoção do autocuidado para pacientes diabéticos em relação aos pés para evitar complicações.

Diante deste projeto espera-se dos pacientes: aumentar o conhecimento da doença, assim como o tratamento, os fatores de risco e as medicações e hábitos saudáveis que levam a promoção de saúde, que inclui mudanças nos hábitos alimentares e exercícios físicos na rotina que são passos fundamentais para se ter um controle e prevenção do Diabetes Mellitus, , com esse novo estilo de vida, a pessoa através de processos fisiológicos, principalmente, diminua o peso total e seu percentual de gordura, a dosagem da medicação é reduzida, melhora da absorção de insulina através do pâncreas, redução da glicemia em jejum, evolução nos aspectos metabólicos, neuroendócrinos e cardiovasculares, baixa nos níveis de triglicérides e colesterol ruim LDL, de atividade física, 3 vezes por semana ou diário, de 15 a 30 minutos por dia evidência positiva na prevenção ou controle do Diabetes a curto, médio e longo prazo, bem como alcançar como resultado esperado a autonomia do indivíduo em seu autocuidado com os pés diabéticos, bem como, alcançar resultado com os familiares e cuidadores, identificando precocemente sinais e sintomas de possíveis complicações.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Implantar estratégias que visam a diminuição do nível de incidência de pé diabético em pacientes com Diabetes Mellitus, acompanhados na comunidade atendida pela unidade básica de saúde PSF Vila Nova.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar o levantamento dos pacientes que apresentam Diabetes Mellitus acompanhados pela unidade de saúde
- Promover ações de educação a pacientes, familiares e equipes de saúde para reduzir as complicações do diabetes
- Promover a identificação precoce e a captação dos pacientes com complicações do diabetes que podem levar ao pé diabético
- Promover a atenção integral ao paciente diabético, com foco específico das complicações nos pés.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 DIABETES MELLITUS E O PÉ DIABÉTICO

O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde comum na população brasileira, atualmente estima-se que existam 12 milhões de brasileiros com DM diagnosticada em âmbito nacional. Por se tratar de uma doença crônica que necessita de amplo acompanhamento e que possui muitos agravamentos e complicações envolvidas, o DM ocupa papel de destaque no que se refere a amputações e incapacidades (SBD, 2019).

A avaliação precoce e rotineira dos pés pode prevenir ulcerações nos pés que precedem a maior parte das amputações em membros inferiores de pessoas diabéticas, a educação terapêutica é a parte essencial que podem abordar cuidados primários. A higiene dos pés, tratamento de calos, infecções fúngicas e lesões cutâneas são elementos fundamentais para prevenir úlceras. Sendo assim, trabalhar formas de prevenir problemas de saúde relacionados a essa doença caracteriza-se como uma importante intervenção (BRASIL, 2016).

Todo paciente diabético deve ser avaliado e questionado durante as consultas se sente algum desconforto nas pernas ou nos pés, se a resposta for positiva, outras perguntas devem ser feitas para avaliar a gravidade do quadro. Os principais sintomas que apresentam os pacientes são queimação, dormência, formigamento, cansaço, câimbras ou dores nos pés. Esses sintomas podem ser pontuados qualificando e levando ao diagnóstico, estes são dependentes da localização que pode ser nos pés, panturrilhas e em outros lugares dos membros inferiores. É importante avaliar se estes sintomas interferem no sono, surgem ou piora durante a noite e se estão presentes de dia. A forma de alívio dos sintomas pode ser mensurada se melhoram ao andar, ficar em pé, sentar-se, deitar ou nada alivia (BRASIL, 2017).

Pacientes com DM podem apontar para problemas circulatórios: pulso fraco nos pés, pés frios, pele fina e brilhosa, pele arroxeadas, pele seca e descamativa ou perda de pelos que são sinais de que os pés não estão recebendo sangue suficiente (BRASIL, 2017).

A neuropatia diabética pode levar a dor, queimação, formigamento e dormência. O paciente pode perder a capacidade de reconhecer calor, frio e pressão sobre os pés. A neuropatia pode evoluir de modo lento levando a perda gradual da

sensibilidade. O paciente pode só notar o problema quando o pé já está totalmente sem sensibilidade. A estrutura e a aparência dos pés podem indicar a presença do pé diabético. A lesão do nervo pode mudar o modo como o paciente pisa e se apoia nos pés, causando deformidades articulares e ósseas (BRASIL, 2017).

As úlceras do pé diabético geralmente surgem por dois motivos: feridas causadas por traumas ou por sapatos não adequados; ou úlceras crônicas, geralmente na sola dos pés, causadas pela combinação de neuropatia diabética, má circulação e deformidades ósseas. Quando não tratadas adequadamente, podem evoluir para lesões extensas e profundas, chegando a comprometer músculos e até os ossos. Uma úlcera infectada pode evoluir com osteomielite, que é uma grave infecção dos ossos. Em alguns casos, quando a circulação sanguínea já está muito comprometida, os antibióticos não funcionam para tratar a infecção e a única solução é a amputação do pé para impedir que o paciente morra de infecção generalizada (BRASIL, 2017).

O principal fator risco é o diabetes mal controlado, pois níveis persistentemente elevados de glicose são os responsáveis pelas alterações que propiciam o surgimento do pé diabético. Outros fatores de risco importantes já foram apresentados: neuropatia, deformidades do pé e sinais de doença vascular. Também aumentam o risco de complicações o uso de calçados não adequados, principalmente se o paciente apresentar manchas vermelhas, pontos doloridos, bolhas, calosidades, pé chato, joanete ou dor frequente associada ao uso de sapatos (BRASIL, 2017).

O cigarro é um problema importante, pois o tabaco causa danos aos pequenos vasos sanguíneos dos pés e pernas, favorecendo a progressão da lesão vascular e dificultando o processo de cura das lesões de pele já existentes. O tabagismo é a maior causa de morte evitável no mundo e sua cessação no paciente diabético é a medida isolada de maior impacto para redução do risco de complicações. A cessação do tabagismo na pessoa com diabetes deve, portanto, ser considerada como uma prioridade (BRASIL, 2016, p. 24).

O plano de reorganização de atenção ao paciente com hipertensão arterial e diabetes mellitus foi elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2001, com o objetivo de reestruturar o atendimento aos portadores dessas doenças, proporcionando um atendimento resolutivo e de qualidade na rede pública de serviços de saúde (BRASIL, 2002).

O plano privilegia a abordagem conjunta e integrada (MENDES, 2015) da equipe multiprofissional do PSF, quer seja do médico, do enfermeiro, do dentista em conjunto com os agentes comunitários de saúde. Os profissionais desenvolvam ações que possibilitem não só um trabalho multidisciplinar, onde cada profissional realiza a sua avaliação, mas, também, uma avaliação interdisciplinar, onde deverão ser traçadas conjuntamente as ações necessárias para a recuperação e manutenção da saúde dos usuários portadores dessas doenças.

De acordo com Mendes (2015) o agente comunitário de saúde (ACS) deve informar a comunidade sobre fatores de risco para diabetes e suas complicações através de ações individuais e / ou coletivas, orientando medidas preventivas e sobre a importância de hábitos de vida saudáveis relacionado a alimentação e pratica de atividades físicas, cuidados com os pés, verificar o atendimento de pacientes com diabetes e prosseguir para a busca ativa para aqueles que não participam nas consultas de controle no grupo Idade com Qualidade, orientando e agendando consulta na ESF para serem avaliados pelo médico.

As ACS podem desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco (BRASIL, 2012).

Técnico de enfermagem deve controlar os níveis de glicose, peso, altura e circunferência abdominal nos indivíduos, registrando na ficha clínica, informar sobre os fatores de risco especialmente os relacionados com a diabetes, como alimentação e atividade física, agendar consultas, explicar para os pacientes as técnicas de autocontrole de glicose capilar e de aplicação de insulina (BRASIL, 2012).

Além do apoio multiprofissional da equipe de saúde, se torna necessário o apoio da família é um papel importante que os profissionais de saúde devem implementar em seu trabalho, pois a participação da família é significativa principalmente em se tratando de uma doença crônica em que as mudanças muitas vezes são marcantes pela duração e risco que elas oferecem (MENDES, 2015).

3.2 A AVALIAÇÃO CLÍNICA DO PACIENTE PARA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

O diagnóstico é clínico, realizado através da avaliação de pés, alterações neurológicas, vasculares e mecânicas que permitem avaliar e classificar o pé de acordo com o risco de ocorrência de úlceras (BRASIL, 2016). No que tange a avaliação dos pés, deve ser feita em todas as consultas clínicas, solicitar ao paciente que remova os sapatos e meias em cada visita clínica. A orientação ao paciente deve ocorrer em todas as consultas. Observar história de alterações e úlceras nos pés, solicitar que o paciente caminhe três metros; observar alterações na marcha e distribuição de peso (CALIRI, 2010).

Avaliar o tamanho e as condições dos sapatos, os melhores sapatos são aqueles fechados, sandálias não são recomendadas para pessoas com diabetes. Solicitar que o paciente se levante e faça um traçado do contorno de seu pé. Recorte o traçado e compare-o com a sola do sapato. O traçado deve caber dentro dos limites da sola do sapato, assim, o paciente consegue perceber que isso não ocorre se o sapato estiver apertado. Ele poderá então levar o traçado consigo quando for comprar sapatos. Sugerir que compre sapatos no meio do dia, quando os pés estiverem levemente edemaciados, os sapatos devem ter aproximadamente de 1 a 1 ½ cm de espaço para os dedos (BRASIL, 2016).

A área dos sapatos onde os dedos se acomodam deve ser arredondada ou quadrada e nunca afinada. Os sapatos feitos de couro ou lona permitem melhor circulação de ar e têm melhor resultado, os com fechos com cadarços ou velcro são os mais recomendados, pois podem ser ajustados de acordo com o edema dos pés e utilizar meias de algodão (CALIRI, 2010).

Observar se o paciente tem histórico do edema bilateral pois este pode indicar problemas relacionados ao coração, rins, ou estase venosa, o edema localizado pode indicar infecção ou fratura neuropática precoce. Deve-se palpar ambos os pés simultaneamente, comparando áreas de temperatura elevada ou diminuída, verificando a existência de áreas quentes (infecção, pé de Charcot) e áreas frias (insuficiência arterial), verificar a presença de celulite ou/e gangrena. Examine os pés e para verificar a presença de fraturas neuropáticas, joanetes, arcos plantares planos ou altos, sinais de cirurgias anteriores e dedos em martelo (BRASIL, 2016).

A neuropatia diabética predispõe às deformidades nos pés, com aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo, joanetes e perda do arco plantar, também chamada de Artropatia de Charcot. A Artropatia de Charcot é definida como situação de deformidade ósteo-articular, em geral dolorosa à

mobilização, que ocorre nas articulações do pé e tornozelo, associada à insensibilidade (BRASIL, 2016).

Verificar a existência de unhas grossas ou encravadas nos dedos dos pés e cortes da unha que devem estar em posição adequada, de forma reta, sem aprofundar. Unhas de cor arroxeada ou avermelhada pode indicar sangramento dentro ou sob as unhas; unhas esverdeadas ou amareladas podem indicar a presença de fungos (CALIRI MH, 2010).

A presença de formação de calosidade indica a pressão de sapatos de tamanho inadequado ou a distribuição incorreta de peso ao caminhar, as calosidades aumentam a pressão localizada em até 30%. Úlceras podem se desenvolver sob a calosidade (CALIRI MH, 2010). Já sobre a avaliação neurológica, compreende-se como a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa-térmica e vibratória), a avaliação de reflexos tendíneos e a avaliação da função motora, tem como objetivo principal a identificação da perda da sensibilidade protetora dos pés, para classificação de risco e prevenção de complicações (PEDROZA; PEDROZA; PEDROZA, 2014).

É medido com um monofilamento Semmes-Weinstein de 10 g (5,07) que medem a sensação de pressão, devem ser testados nove pontos na região plantar e um na dorsal. Na região plantar: 1°, 3° e 5° dedos; 1ª, 3ª e 5ª cabeças metatarsianas; regiões laterais do meio pé e na região dorsal entre 1° e 2° dedos. A incapacidade do paciente de sentir o filamento de 10 g em quatro ou mais pontos, entre os dez pontos testados, demonstra neuropatia sensitiva, ou seja, a ausência de proteção nos pés. O mono filamento deve ser utilizado cuidadosamente, da seguinte maneira: Mostre o filamento ao paciente e aplique-o em sua mão para que reconheça o tipo de estímulo, solicite ao paciente para manter os olhos fechados durante o teste, peça ao paciente para prestar atenção e simplesmente responder “sim” ao sentir o filamento (PEDROSA H, 2014).

A avaliação da sensibilidade vibratória é feita com diapasão de 128 Hz aplicado à ponta do hálux e outras saliências ósseas. Este teste sensitivo deve ser realizado em um ambiente calmo e relaxante. Inicialmente, aplique o diapasão sobre o pulso, ou o cotovelo, ou a clavícula do paciente de modo que ele saiba o que será testado. O paciente não deve ver onde o examinador aplica o diapasão. O diapasão é aplicado sobre a parte óssea dorsal da falange distal do hálux, a aplicação é perpendicular com uma pressão constante, repita esta aplicação duas vezes, mas

alterne com, pelo menos, uma simulação, na qual o diapasão não vibre (PEDROSA H, 2014).

O teste é positivo se o paciente responde corretamente a, pelo menos, duas das três aplicações, e negativo, isto é, em risco de ulceração, com duas a três respostas incorretas, se o paciente é incapaz de perceber a vibração no hálux, o teste é repetido em segmentos mais proximais, como o maléolo ou tuberosidade da tíbia. O teste não é capaz de identificar a perda de sensibilidade vibratória precocemente e pode ser medida com outros aparelhos mais sofisticados. A avaliação do reflexo tendíneo Aquileu é obtido por meio da percussão com o martelo de reflexos ou com a dígito percussão do tendão de Aquiles, é considerado alterado quando a flexão plantar reflexa do pé está ausente ou diminuída (PEDROSA H, 2014).

Já acerca da avaliação vascular, esta consiste na palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores que devem ser correlacionados com os achados gerais na avaliação de pele (coloração, temperatura, distribuição dos pelos) e unhas (trofismo), na suspeita de vasculopatia (pulsos diminuídos ou não palpáveis) deve-se encaminhar o paciente para avaliação vascular complementar (BRASIL, 2016).

Quanto a úlcera, é a mais importante e frequente complicação, sua associação com infecções e amputações é indiscutível. Quanto mais precoce e adequado for o tratamento da úlcera, maiores serão as possibilidades de sucesso e menores os riscos de amputação. Na abordagem de uma úlcera em pé diabético a classificação desta é o primeiro passo. Para isso, faz-se necessário a sistematização da avaliação clínica, onde dados essenciais à caracterização da gravidade da úlcera e das suas chances de cicatrização são estudados: localização, profundidade, presença e intensidade de neuropatia e da doença vascular periférica e presença de infecção. Os sistemas de Classificação de Úlceras Wagner-Mengi é a mais utilizada, não se utiliza mais a classificação das úlceras do pé diabético Sistema de Wagner, entretanto ainda não existe consenso quanto ao melhor sistema (PARISI MH, 2012).

No autocuidado inclui-se realizar inspeção diária dos pés incluindo as áreas entre os dedos, realizar a higiene regular dos pés, seguida de secagem cuidadosa deles, principalmente entre os dedos, levando em conta a temperatura da água que deve ser inferior a 37,0 C, para evitar o risco de queimadura (SAUDE, 2016).

Não utilizar agentes químicos ou emplastados para remover calos, eles devem ser avaliados e tratados pela sua equipe de saúde. Fazer a reavaliação dos seus pés com a equipe de saúde uma vez por ano (ou mais vezes se for solicitado),

no caso de aparecimento de uma bolha, corte, arranhão ou ferida, procurar imediatamente a Unidade de Saúde, sempre que o paciente tiver alguma dúvida, procurar sempre a equipe de saúde (BRASIL, 2016).

Segundo a classificação de risco, a categoria 0 indica um Pé Diabético sem perda de sensibilidade protetora dos pés, sem doença arterial periférica, fazer orientações sobre calçados apropriados, estímulo aos autocuidados, com acompanhamento anual, com enfermeiro ou médico da atenção básica, já a Categoria 1 indica perda de sensibilidade protetora dos pés com ou sem deformidade, considerar o uso de calçados adaptados, considerar correção cirúrgica, caso não haja adaptação, com acompanhamento a cada 3 a 6 meses, com enfermeiro ou médico da atenção básica (BRASIL, 2016).

Na Categoria 2 apresenta doença arterial periférica, se deve considerar o uso de calçados adaptados, considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular, com acompanhamento a cada 2 a 3 meses com médico e/ou enfermeiro da atenção básica. Avaliar encaminhamento ao cirurgião vascular, na Categoria 3 existe história de úlcera ou amputação, considerar o uso de calçados adaptados, correção cirúrgica, caso não haja adaptação, acompanhamento a cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da atenção básica ou médico especialista (BRASIL, 2016).

As deformidades devem ser levadas em conta na hora de escolher o calçado, que deve se adaptar ao pé, evitando pressão em áreas de apoio ou extremidades ósseas, nesses casos, os cuidados com os pés, associados à prescrição e à escolha de recursos de redução da sobrecarga, aos calçados terapêuticos e protetores, às palmilhas e órteses, constituem os pilares fundamentais para a prevenção das amputações, caso haja dificuldade para acomodação do pé em calçados, considerar discussão e/ ou encaminhamento para Terapia Ocupacional (profissional do Nasf ou de serviço especializado), para confecção de órtese ou para avaliação ortopédica (BRASIL, 2016). O manejo da dor neuropática de membros inferiores geralmente se inicia com analgésicos não opioides, preferencialmente o paracetamol ou anti-inflamatórios (por exemplo, ibuprofeno ou diclofenaco) (BRASIL, 2010).

Havendo falha terapêutica e/ou dor intensa, pode-se usar antidepressivos tricíclicos (amitriptilina ou nortriptilina) ou anticonvulsivantes (carbamazepina ou ácido valproico). Durante o ajuste da dose destes, é uma alternativa, em pacientes com função renal normal e sem risco cardiovascular muito elevado, reforçar a analgesia

com antiinflamatórios, porém, evitando uso prolongado, pelos efeitos colaterais que podem ocorrer (BRASIL, 2010).

O tratamento tópico das úlceras crônicas é realizado segundo o tipo de tecido, viáveis (granulação e epitelização) e tecido não viável (necrose seca e úmida), exsudado da ferida e quantidade de exsudado, a conduta é proposta desde o recurso mínimo até a opção variada de cobertura das feridas (BRASIL, 2010).

O principal objetivo do tratamento tópico é manter a úlcera limpa, úmida e coberta, favorecendo o processo de cicatrização. Para o tecido de epitelização, com ausência de exsudado, proteger a área da exposição ao sol, aplicar creme hidratante sem álcool, uma camada fina de hidrocoloide por sete dias ou Ácido Graxos Essenciais (AGE) de uma a duas vezes por dia (BRASIL, 2016).

O Hidrocoloide é curativo composto de gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica, que estimula a angiogênese (devido hipóxia no leito da ferida), absorvem pequena quantidade de exsudato, mantém a umidade, proporcionam alívio da dor, mantém a temperatura em torno de 37°C, ideal para o crescimento celular, promovem o desbridamento auto lítico, é indicada para feridas rasas, com o mínimo ou sem exsudato; queimaduras superficiais, prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas, é contraindicada em feridas infectadas, com tecido desvitalizado e altamente exsudativas; queimaduras de 3º grau (SC., 2008).

O Ácido Graxo Essencial (AGE) tem como composição triglicerídeos de cadeia média, compostos por óleo vegetal cuja composição: ácido linoleico, ácido caprílico, vitamina A e lecitina de soja que promove a quimiotaxia e angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. A aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local, é indicado para lesões abertas (com ou sem infecção), Deiscência de sutura, Profilaxia, de úlceras de pressão, as contraindicações não são relatadas (SC., 2008).

No tecido de granulação o tratamento é subdividido entre o exsudado seroso, serossanguinolento e sanguinolento. Na presença de exsudado seroso e serossanguinolento se aplica gaze umedecida por 24 horas com soro fisiológico a 0,9%, sendo troca diária, se pouca quantidade de exsudado ou nenhum utiliza-se hidrocoloide com borda ou recortável por até 7 dias, se exsudado moderado a abundante, utilizar Alginato de cálcio e sódio, com troca até saturação ou em, no

máximo 7 dias. Se há presença de exsudado sanguinolento de quantidade moderada a abundante, aplicar sobre a ferida Alginato de cálcio e sódio, com troca de 2 a 3 dias (BRASIL, 2016).

O Alginato de cálcio e sódio contém fibras originárias de algas marinhas marrons, compostas pelos ácidos hialurônico e manurônico, com íons de cálcio e/ou sódio incorporados em suas fibras. O sódio presente no exsudato e no sangue interagem com o cálcio presente no curativo de alginato. A troca iônica auxilia no desbridamento autolítico, com uma alta capacidade de absorção, resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para a cicatrização e induz a hemostasia, é indicada para feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato, esta contraindicada para lesões superficiais sem ou com pouca exsudação e lesões por queimaduras (BRASIL, 2008).

As feridas com tecido de granulação com colonização crítica ou infectada, com presença de exsudado seropurulento, purulento ou piosanguinolento, com quantidade de moderada a abundante, aplica-se pomada com antibiótico, no máximo 21 dias e reavaliar ou curativo com sulfadiazina de prata, troca conforme saturação (BRASIL, 2016).

A Sulfadiazina de Prata micronizada a 1% atua contra uma grande variedade de microorganismos, como: bactérias gram-negativas e positivas, fungos, vírus e protozoários. O uso indiscriminado da sulfadiazina de prata causa citotoxicidade e pode levar à resistência microbiana, raramente as bactérias são eliminadas pelos antibióticos tópicos, devido à proteção da capa fibrinosa na superfície ulcerada e algumas espécies bacterianas são capazes de produzir uma película protetora que dificulta a ação do antibiótico, os tecidos inviáveis também bloqueiam a ação dos antibióticos, para feridas infectadas a antibioticoterapia sistêmica é o tratamento mais adequado (BRASIL, 2008).

As úlceras necróticas podem ser tratadas de acordo com suas características. Úlceras necróticas úmidas/esfacelo com secreção serosa, sanguinolenta ou serossanguinolenta, aplica-se gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9% a cada 12 horas, se há pouca quantidade de exsudado, utiliza-se também hidrocoloide, uma camada fina por até 7 dias. Na existência de um exsudado de quantidade moderada a abundante, aplica-se alginato de cálcio e sódio, com troca até saturação ou em, no máximo 7 dias (BRASIL, 2008).

Para as lesões necróticas com exsudado seropurulento, purilento e piosanguinolento, independentemente da quantidade de exsudado, aplica-se gaze umedecida com soro fisiológico a 0,9% a cada 12 horas com antibiótico por no máximo 21 dias, pode-se utilizar o curativo com sulfadiazina de prata, com troca conforme a saturação (BRASIL, 2008).

Para lesões necróticas seca/escara, sem presença de exsudado, utiliza-se hidroloide, uma camada fina por até 7 dias, deve-se encaminhar para o serviço ambulatorial ou para desbridamento cirúrgico (BRASIL, 2016).

A terapêutica deve assim ser iniciada em base empírica, tendo presente que os patogénios predominantes no pé diabético são os gram-positivos (em particular os estafilococos aureus), mas que os gram-negativos são muito prováveis em úlceras crónicas e arrastadas, e quando a infecção é mais profunda, estando provavelmente presentes também anaeróbios quando da existência de necrose. Para infecções leves, recomenda-se Cefalexina 500 mg, 1 comprimido cada 6 horas, via oral, durante 7 a 14 dias ou Amoxicilina + Clavulanico 500 + 125 mg, 1 comprimido, via oral, cada 8 horas, durante 7 a 14 dias ou Clindamicina 300 mg, 1 capsula via oral cada 8 horas, por 7 a 14 dias (BRASIL, 2010).

As infecções moderadas podem ser tratadas na Atenção Básica e devem cobrir gram positivos e gram negativos, incluindo os anaeróbios, fazendo associações de Ciprofloxicina ou Levofloxacina associada a Clindamicina ou tratamento injetável com Ceftriaxona, a duração do tratamento devem ser de 14 a 21 dias. A infecção grave requer internação hospitalar para antibioticoterapia parental (BRASIL, 2010).

4 METODOLOGIA

Para este trabalho foi utilizado o método pesquisa-ação, que engloba a prática e a teoria. De acordo com a realidade da área abrangida pela UBS Vila Nova notou-se que existem problemas que precisam ser mais trabalhados e por isso foram elencados como prioritário, pois são os que apresentam cada vez mais diagnósticos como o pé diabético que foi considerado pela equipe de saúde o que mais precisa de atenção, pois é que mais preocupa neste momento, e que está levando a casos de amputação.

O município de Assaí no Paraná se estende por 440,4 km² e conta com aproximadamente 15.999 habitantes de acordo com os dados de IBGE (2010). A densidade demográfica é de 3,7hab. Km² a sul – leste de Ibiporã, a maior cidade nos arredores (ATLAS BRASIL, 2013). O município possui 5 UBS: Vila Esperança, Copasa, Central, Pau dalho e a Vila Nova na qual presto atendimento à população. Contamos com as redes de atenção em saúde como Mãe Paranaense, paraná Urgência, Saúde Bucal, Saúde Mental, mas ainda existem algumas redes em estruturação, são elas, a saúde do idoso e a saúde da pessoa com deficiência

A Equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Nova esta composta por um médico da família, uma enfermeira, 2 técnicas de enfermagem, e 7 agentes de saúde e como equipe de apoio pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) está composto do educador físico, psicóloga, fisioterapeuta, médico pediatra, médico ginecologista, médico psiquiatra, farmacêutico e da assistente social.

A comunidade desta Unidade de Saúde procura o sistema único de saúde com muitas queixas dentre as quais se destacam a dor osteomuscular, renovação de receitas de uso de psicóticos (opióceos, sedativos e hipnóticos), pressão arterial descompensada, as complicações por diabetes mellitus. As doenças mais frequentes são osteoartrose, hipertensão arterial e diabetes mellitus, os agravos geralmente são decorrentes de complicação das doenças, entre elas destacamos Acidente Vascular Cerebral, infarto do miocárdio e necroses coagulativas em pé diabético que envolve aspectos micro e macro angiopáticos conduzindo a amputação de membros.

Na tentativa de mudar os impactos encontrados estamos desenvolvendo junto com a equipe da UBS da Vila Nova o grupo “Idade com Qualidade”, o qual tem como objetivo trazer os idosos para palestras relacionadas as doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças osteoarticulares e dar seguimento com atividades de

recreação como bingo, dia da beleza, palestras com outros profissionais do NASF para assim proporcionar uma melhor qualidade de vida.

No decorrer dos atendimentos na unidade de saúde, verificou-se a necessidade de focar em ações educativas de paciente com o diagnóstico de Diabetes tipo 2, intensivando medidas preventivas de complicações. Observou-se um despreparo dos pacientes em relação aos cuidados com os pés, que torna mais evidente que a necessidade de ações educativas que ajudem a sistematizar medidas de prevenção e controle do pé diabético. Nos planos de ações, incluem-se atividade do enfermeiro no tratamento e controle. Assim, este trabalho desenvolveu-se mediante quatro passos (Quadro1), sendo eles:

PASSO 1 – Para tanto, inicialmente foi realizado o levantamento dos pacientes que apresentam Diabetes Mellitus na população da área abrangente, tanto durante as consultas de rotina na unidade de saúde, ofertadas e realizadas semanalmente às quartas feiras, com agenda para 26 vagas durante as 8 horas de trabalho, tanto por meio da realização de visitas domiciliares pelos agentes comunitários, a fim de identificar precocemente pacientes diabéticos com risco de desenvolver complicações para Pé Diabético

Foi realizada capacitação dos agentes de saúde que é fundamental para compreender os sinais e sintomas do pé diabético, os agentes comunitários de saúde são considerados os pilares da Estratégia de Saúde da Família, uma vez que foram criados visando envolver ações de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas de forma integral e contínua, levando a saúde para mais perto da comunidade, uma vez que são responsáveis pelo acompanhamento das famílias de uma área delimitada, na qual eles devem residir.

Na identificação precoce e a captação dos pacientes com complicações do diabetes que podem levar ao pé diabético foi focado para os Agentes comunitários de Saúde com o intuito de captar esses pacientes, uma vez que muitos resistem a participar do grupo “Idade com qualidade” pela distância e pela dificuldade de se locomover, uma vez que a maior parte dos pacientes corresponde a idosos. Realizou-se palestras pelos médicos para capacitar os agentes de saúde, pois na visita domiciliar poderão questionar sobre presença de úlceras nos membros inferiores, dormência, dor e qualquer outra anormalidade que tenha o paciente diabético, na sequência levando ao conhecimento do médico ou enfermeiro e agendar visita domiciliar, esta captação foi realizada dia 25 ao dia 30 de outubro de 2020.

PASSO 2 –Os pacientes foram convidados a participar de oficina, o convite foi realizado pela agente comunitário de saúde da área, em nome de toda a equipe.

PASSO 3– Posteriormente, as oficinas ocorreram às quartas-ferias, no grupo Idade com Qualidade, sendo 26 pacientes por semana, no decorrer de 30 dias, realizada por médicos e enfermeiros com os devidos cuidados de higiene e distanciamento. O público-alvo foram, além do grupo “Idade com Qualidade”, seus familiares e toda a equipe de saúde da unidade. Foram realizadas 08 oficinas ao total.

A oficina abordou orientações sobre o Diabetes Mellitus tipo 2, compreendendo aspectos básicos (conceito, sintomas, classificação, fatores de risco e exames complementares); medicação (insulinoterapia e hipoglicemiantes orais) e complicações diabéticas (agudas e crônicas – pé diabético), orientações para autocuidado com os pés e reconhecimento de sinais e sintomas de perigo para pé diabético, será realizada a avaliação minuciosa dos pés dos pacientes e as orientações educacionais básicas para o cuidado com os pés.

Foi utilizada linguagem simples, e material audiovisual, cartazes, gravuras e desenhos, no final da oficina os pacientes foram convidados a realizar, participar e interagir com a equipe de saúde da família, neste dia, os pacientes puderam participar de jogos educativos, técnicas de relaxamento, exercícios com os pés e levantamento de discussões pelo grupo.

A educação visa a conscientização da pessoa com diabetes e sua família sobre sua condição e transformação de fatores que possam auxiliar no autocuidado, deve ser estimulada cuidados gerais com diabetes e a prática de atividades físicas, quando não houver contraindicações. A participação em grupos educativos contribui para a socialização e para enfrentamento das dificuldades, o aconselhamento sobre calçados adequados e meias: os sapatos não devem ser apertados nem folgados, com boa altura, largos na frente, com cadarço ou velcro, cuidados básicos com as unhas, com pele ressecada, redução dos pontos de pressão (se possível uso de protetores siliconados, espuma). As oficinas educativas foram realizadas entre os dias 01 a 30 de novembro de 2020 e contou com a participação de toda a Equipe de Saúde e da equipe do NASF.

PASSO 4 - A visita domiciliar do enfermeiro foi realizada para acompanhamento de pacientes que já apresentavam complicações do pé diabético, nestas visitas eram realizados curativos diários, e trabalho de interesse de investigação como um caminhar para a Promoção da Saúde de forma mais ampliada,

no sentido de conhecer a família, seus indivíduos e avaliá-los periodicamente. Isso como maneira de talvez permitir ao profissional voltar-se para ações direcionadas aos membros da família, focadas na prevenção e detecção precoce do Pé diabético.

Seguindo para o passo promoção a atenção integral ao paciente diabético, com foco específico das complicações nos pés, com redução de números de amputações, que tem como população alvo pacientes já com complicação por pé diabético, acamados, amputados ou re-amputado, com ulcera crônica ou aguda de difícil tratamento, foram realizados curativos diários domiciliares, consultas de enfermagem, abordando fatores de risco, tratamento não medicamentoso, adesão e possíveis intercorrências ao tratamento, encaminhando ao médico quando necessário, desenvolvimento de atividades educativas de promoção da saúde, durante a consulta de enfermagem solicitação dos exames mínimos estabelecidos nos consensos e definidos como possíveis e necessários pelo médico da equipe, solicitar visita domiciliar do médico quando se fizer necessário, por tempo integral e contínuo até a resolução do estado patológico.

QUADRO 1 – PLANO DE AÇÃO DO PROJETO DE INTERVENÇÃO.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo/amos tra	Data	Recursos Educacionais utilizados	Locais de divulgação dos recursos educacionais
Levantamento paciente diabetes Mellitus	Durante consulta de rotinas	6 meses	Médico, enfermeira, ACS	Pacientes diabéticos	Até dia 01 dezembro 2020	Data show	UBS
Identificação precoce e captação dos paciente com complicações	Visitas ACS para captar pacientes	7 dias	Médico, enfermeira, ACS	ACS e pacientes	5 ao dia 30 de outubro 2020	Manuais e protocolos	UBS
Realizar ações com fins educativos para os pacientes diabéticos	Oficinas, Aconselhamentos Grupo Idade com qualidade	30 dias	Equipe de Saúde e equipe NASF	Todos Pacientes diabéticos e seus familiares	1 a 30 de	Panfletos, data show	UBS, programas realizados pela equipe de saúde
Promover atenção integral especificamente aos pacientes já com complicações no pé	Realizar consulta de enfermagem, visita domiciliar de médico, exames	Tempo necessário para atender pacientes e resolver o estado patológico	ACS, Enfermeira, Médico	Pacientes com complicações do pé diabético	novembro A partir de 25 de outubro	Ensino convencional, mostrar individualmente ao paciente como se cuidar melhor.	UBS

FONTE: AUTOR

5 RESULTADOS

A intervenção foi realizada na Unidade Básica de Saúde Vila Nova, município de Assaí – PR. De acordo com a realidade da área abrangida pela UBS, percebeu-se que existem alguns problemas que precisam ser mais trabalhados e, por isso, foi elencado como prioritário o pé diabético que foi considerado pela equipe de saúde o que mais precisa de atenção, pois é que mais preocupa neste momento, e que está levando a casos de amputação.

Foi possível com essa intervenção realizar a capacitação de 06 Agentes de Saúde, sendo extremamente importante não só para o projeto, mas principalmente para a Unidade Básica de Saúde e os pacientes diabéticos.

Além disso, tivemos bons retornos como através do levantamento dos dados durante as consultas, foi possível diagnosticar mais de 150 pacientes diabéticos, o que nos permite realizar acompanhamentos futuros e evitar problemas de maneira precoce, incluindo o pé diabético e a amputação.

Em relação as oficinas realizadas, foi possível, contar com a participação de 25 pacientes, para um primeiro projeto como este, acredita-se que o número foi satisfatório, porém os trabalhos de promoção ao autocuidado para os pacientes diabéticos e com pé diabético não vão parar, espera-se, através das ações de prevenção e promoção a saúde, poder cada vez mais melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Diante deste projeto espera-se também dos pacientes: melhorar o conhecimento da doença, assim como o tratamento, os fatores de risco e as medicações e hábitos saudáveis que levam a promoção de saúde, que inclui mudanças nos hábitos alimentares e exercícios físicos na rotina que são passos fundamentais para se ter um controle e prevenção do Diabetes Mellitus, com esse novo estilo de vida.

Incentiva-se que o paciente diminua o peso total e seu percentual de gordura, assim a dosagem da medicação é reduzida, ocorre a melhora da absorção de insulina através do pâncreas, redução da glicemia em jejum, evolução nos aspectos metabólicos, neuroendócrinos e cardiovasculares, baixa nos níveis de triglicérides e colesterol ruim LDL, realize atividade física, 3 vezes por semana ou diário, de 15 a 30 minutos por dia, sendo este evidência positiva na prevenção ou controle do Diabetes a curto, médio e longo prazo.

Tem-se como resultado esperado incentivar o desenvolvimento da autonomia do indivíduo em seu autocuidado com os pés diabéticos, bem como, alcançar resultado com os familiares e cuidadores, identificando precocemente sinais e sintomas de possíveis complicações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Realizar esse projeto de intervenção com o apoio da equipe da unidade básica do Vila Nova foi um desafio devido as circunstâncias do momento da pandemia COVID-19, porém com as devidas medidas de prevenção e higienização foi possível colocar em pauta o acompanhamento dos pacientes com diabetes e suas complicações.

Apesar do momento de pandemia, com a realização deste trabalho foi possível acompanhar os pacientes com diabetes da unidade, fazendo com que não ficassem distantes do serviço de saúde, além de envolver toda a equipe neste atendimento.

Com este projeto podemos adicionar inúmeros benefícios a comunidade como o conhecimento, acolhimento e o cuidado continuado aos acamados e evitar inúmeros casos de amputações que estavam ocorrendo na comunidade.

REFERÊNCIAS

ATLAS BRASIL: **Atlas do desenvolvimento humano no brasil 2020**. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/assa%C3%AD_pr>. Acesso em: 20 de outubro de 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão arterial e ao Diabetes mellitus: Manual de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. Departamento de atenção básica. política nacional de. atenção básica. série e. legislação em saúde. 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. In: SAUDE, M. D. (Ed.). **Manual do pé diabético**. BRASILIA: MINISTERIO DA SAUDE, 2016. p. 1–62.

BRASIL, Ministério da Saúde. **PE DIABETICO: Causas e sintomas**. 2017. Disponível em: <<https://www.mdsaude.com/2012/08/pe-diabetico.html>>. Acesso em: 18 Out. 2020.

BRASILEIRO, J. L; et al. **Pé diabético: aspectos clínicos**. v. 4, n.1, 2005.

CORTEZ, D. N. et. al. **Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária**. Acta Paul Enferm. 2015.

CALIRI, P. D. M. H. L. **Feridas crônicas, prevenção e tratamento**. Escola de enfermagem de Ribeirão Preto, 2010.

GOES, A. P; VIEIRA, M. R. R; LIBERATORE JUNIOR, R. D. R. **Diabetes mellitus tipo 1 no contexto familiar e social**. Rev Paul Pediatría; p.124-128, 2007.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Brasil Paraná Assaí**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/assai/panorama>>. Acesso em: 20 de set. de 2020.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência de diabetes mellitus determinada pela hemoglobina glicada na população adulta brasileira**. Pesquisa Nacional de Saúde. REV BRAS EPIDEMIOL, 2019.

MENDES, E. V. **A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

VIGO, K.; PACE, A. E. **Pé diabético: estratégias para prevenção**. Acta Paul Enferm, 2005.

PEDROSA, H.C; VILAR, L; BOULTON, A.J.M. (Orgs.). **Neuropatias e pé diabético**. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.

PEDROSA, H. C.; TAVARES, F. S. **As vias para a ulceração**. In: PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A. J. M. Neuropatias e pé diabético. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. Cap. 10, p. 142-57

SECRETÁRIA DA SAÚDE, Governo do Estado. **Sesa alerta para prevenção e risco do diabetes**. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Sesa-alerta-para-prevencao-e-risco-do-diabetes>>. Acesso em: 23 dez. 2020.

SC., S. M. D. S. D. F. **Protocolo de cuidados de feridas**. 2008. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_10_2009_10.46.46.f3edcb3b301c541c121c7786c676685d.pdf>. Acesso em: 21 Out. 2020.

SBD, Sociedade brasileira de diabetes. **DIRETRIZES SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2019 – 2020**. Editora: Clannad, 2019.